

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1889

THÈSE

N°

295

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 11 juillet 1889, à 1 heure

Par FRANÇOIS NUGON

Né à Argental (Corrèze), le 19 avril 1861.

Ancien interne de l'hôpital de Limoges

Ancien externe des hôpitaux de Paris

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE L'EMPLOI DU

MENTHOL & DU NAPHTOL CAMPHRÉ
EN LARYNGOLOGIE

Président : M. BALL, professeur.

*Juges : MM. { PROUST, professeur.
HANOT, QUINQUAUD, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS
IMPRIMERIE DES ÉCOLES
HENRI JOUVE

23, Rue Racine, 23

1889

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL.
Professeurs	MM.
Anatomie.	FARABEUF
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	GARIEL
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale	DAMASCHINO.
	DIEULAFOY
	GUYON.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.	DUPLAY.
Pharmacologie.	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale.	HAYEM.
Hygiène.	PROUST.
Médecine légale	BROUARDEL.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveaux-nés	N.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LABOULBÈNE.
Pathologie comparée et expérimentale	STRAUSS.
	G. SÉE.
Clinique médicale.	POTAIN.
	JACCOUD.
	PETER.
	GRANCHER.
Maladie des enfants	
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	BALL.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux	CHARCOT.
	RICHET.
Clinique chirurgicale	VERNEUIL.
	TRELAT.
	LE FORT.
Clinique ophthalmologique	PANAS.
Clinique d'accouchement	TARNIER.

Professeurs honoraires.

MM. GAVARRET, SAPPEY, HARDY et PAJOT.

Agrégés en exercice

MM. BALLET	MM. HANOT	MM. PEYROT	MM. REMY
BLANCHARD	HANRIOT	POIRIER, chef	REYNIER
BOUILLY	HUTINEL	des travaux	RIBEMONT-
BRISAUD	JALAGUIER	anatomiques	DESSAIGNES
BRUN	JOFFROY	POUCHET	ROBIN (Albert)
BUDIN	KIRMISSON	QUENU	SCHWARTZ
CAMPENON	LANDOUZY	QUINQUAUD	SEGOND
CHAUFFARD	MAYGRIER	RAYMOND	TROISIER
DEJERINE		RECLUS	VILLEJEAN

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1793, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON FRÈRE, GUSTAVE NUGON

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A TOUTE MA FAMILLE

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR BALL

Professeur de clinique des maladies mentales

Médecin de l'hôpital Laënnec

Membre de l'Académie de Médecine

Chevalier de la Légion d'Honneur

A MM. LES PROFESSEURS DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE
DE LIMOGES, MES PREMIERS MAÎTRES

CONTRIBUTION A L'ETUDE
DE L'EMPLOI
DU MENTHOL
ET
DU NAPHTOL CAMPHRÉ EN LARYNGOLOGIE

INTRODUCTION

La thérapeutique des maladies des voies respiratoires supérieures s'enrichit chaque jour de procédés nouveaux.

Pendant notre dernière année d'études, il nous a été donné d'observer à la consultation laryngologique de l'hôpital Lariboisière, l'expérimentation des deux médicaments d'apparition récente, le menthol et le naphthol camphré, et il nous a paru intéressant de grouper les résultats obtenus jusqu'à ce jour.

Nos observations se rapportent surtout à de nombreux cas de phthisie laryngée ; c'est sur ce point que nous fe-

rons porter la critique, nous contentant de reproduire pour le reste l'opinion des auteurs compétents en la matière.

Le cadre de notre travail sera d'ailleurs restreint : nous nous efforcerons de laisser de côté toute considération théorique, désirant autant que possible ne pas sortir du domaine de la clinique.

Notre thèse sera divisée en deux parties : la première partie comprend sept chapitres :

CHAPITRE I. — Étude chimique du menthol et du naphthol camphré.

CHAPITRE II. — Historique thérapeutique de ces deux agents : leurs propriétés topiques.

CHAPITRE III. — Application du menthol au traitement des maladies des voies respiratoires supérieures, et surtout de la phthisie laryngée.

CHAPITRE IV. — Mode d'emploi.

CHAPITRE V. — Manuel opératoire.

CHAPITRE VI. — Résultats de la méthode : ses avantages.

CHAPITRE VII. — Emploi du naphthol camphré contre les ulcérations tuberculeuses, pharyngo-laryngées.

DEUXIÈME PARTIE.

OBSERVATIONS.

CONCLUSIONS.

Toutes nos observations, sauf une, ont été prises dans le service de M. Gouguenheim ; qu'il nous soit donc permis de lui adresser ici tous nos remerciements pour la sollicitude qu'il n'a cessé de nous témoigner, ainsi que pour les précieux conseils que nous avons reçus de lui.

Nous remercions également M. Ballet, professeur agrégé à la Faculté de Médecine, pour son extrême bienveillance à notre égard.

Nous prions nos maîtres dans les hôpitaux, M. le professeur Grancher, M. Desnos, M. Maygrier, professeur agrégé, de recevoir l'hommage de notre profonde reconnaissance.

Enfin, que M. le professeur Ball veuille bien agréer l'expression de notre vive gratitude pour l'honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de cette thèse.

CHAPITRE PREMIER

ÉTUDE CHIMIQUE DU MENTHOL ET DU NAPHTOL CAMPHRÉ.

Menthol. — La composition du menthol ou alcool mentholique $C^{20}H^{20}O$, a été établie par Dumas.

Oppenheim a regardé ce corps comme un alcool secondaire.

Préparation. — Cet alcool se dépose sous forme cristallisée, lorsqu'on refroidit l'essence de menthe poivrée. En effet, l'essence de menthe concrète du Japon, est formée par de l'alcool mentholique à peu près pur.

Propriétés. — Le menthol se présente en beaux prismes transparents, brillants, semblables à du sulfate de magnésie.

Il fond à 36° et bout à 212° ; il est peu soluble dans l'eau, très soluble dans l'alcool, l'éther, les huiles grasses et volatiles.

Cet alcool se combine directement aux acides pour former des éthers.

Naphtol camphré. — Le naphtol camphré, ainsi que son nom l'indique, est un composé de naphtol et de camphre, dans des proportions que nous indiquerons, et qui ont été déterminées l'année dernière seulement, par M. Désesquelles, interne en pharmacie à l'hôpital Lariboisière.

Disons d'abord un mot de chacun de ces deux produits. Nous empruntons à la thèse de M. Lasserre (1) les ren-

1. *Traitement des adénites tuberculeuses par les injections de naphtol.* Thèse de Paris, 1889.

seignements suivants sur le naphtol : on connaît actuellement deux naphtols ou phénols naphtholiques ; ce sont des corps isomères, ayant pour formule $C^{20}H^8O^2$. Shœffer les a distingués par les lettres α et β .

Le premier, l' α naphtol a été obtenu par MM. Griess et Martius en faisant agir l'acide nitreux sur le chlorhydrate de naphtylamine ; c'est un corps employé dans l'industrie sous le nom de jaune de Manchester, ou de jaune de Martius.

Le second, le β naphtol a été préparé par M. Shœffer, il se forme par l'action de la potasse en fusion sur le naphtylsulfure de potassium. On l'extrait de la naphtaoline, matière qu'on retire en grande quantité des huiles lourdes du goudron, de la houille, par refroidissement.

Son usage thérapeutique remonte à M. Kaposi (1) qui fut amené à l'employer pour remplacer le goudron, dont l'efficacité dans certaines maladies cutanées n'était pas douteuse, mais dont l'emploi offrait quelques inconvénients. Ce médicament fut employé avec succès contre les différentes dermatoses, sous forme de pommades. En France, M. Hardy l'employa avec succès contre la gale. Mais son usage resta limité au traitement externe de certaines affections cutanées jusqu'à ce que M. Bouchard eût l'idée de l'employer à l'intérieur comme antiseptique général. Son pouvoir toxique très redouté, mais mal connu, faisait restreindre son usage ; quant à ses propriétés antiseptiques, elles n'étaient connues que par l'action de ce médi-

1. Kaposi. *Wiener, medic. Wochen.*, 1881.

cament sur l'acare de la gale et sur quelques autres parasites.

Mais les connaissances exactes que nous avons de ses propriétés antiseptiques et de son-degré de toxicité, datent de la communication faite par M. le professeur Bouchard à l'Académie des sciences (1).

Quant au camphre $C^{20}H^{16}O^2$, il a été considéré par M. Berthelot comme un aldéhyde du Barnéol, c'est un corps solide, incolore, cristallisable en prismes hexagonaux translucides ; on l'extrait du laurier camphora, arbre de la Chine, du Japon, en distillant grossièrement le bois de cet arbre avec de l'eau.

L'eau dissout à peine le camphre, l'alcool, l'éther, l'acide acétique et les essences le dissolvent avec la plus grande facilité.

Le premier emploi du camphre comme médicament, remonte au moins au x^e siècle ; il était généralement attribué aux arabes.

Il est employé comme calmant et anti-spasmodique à faible dose. A haute dose il est vénéneux.

Le *naphtol camphré* est un mélange composé d'une partie de naphtol β et de deux parties de camphre triturées ensemble. Nous l'avons dit plus haut, c'est M. Désesquelles qui a récemment découvert la propriété qu'a le naphtol de se liquéfier dans le camphre. On peut formuler ainsi :

Naphtol β pulvérisé. . . 1 partie.

Camphre en poudre. . . 2 parties.

1. *Sur le naphtol comme antiseptique*, *Compte-rendu* de l'Académie des sciences. Paris, 1887.

Triturer ensemble à sec jusqu'à transformation du tout en un liquide presque blanc ou couleur crème, quand le naphтол est purifié, plus ou moins rougeâtre, quand le naphтол est plus ou moins impur.

CHAPITRE II

HISTORIQUE THÉRAPEUTIQUE DE CES DEUX AGENTS. LEURS PROPRIÉTÉS TOPIQUES.

1° *Menthol*. — Bien que le menthol soit connu depuis longtemps des chimistes, ce n'est que récemment qu'il a été présenté au monde médical par Mudonelch, et que ses propriétés antiseptiques et analgésiques ont été étudiées (1).

Macdonald est le premier qui employa le menthol, et fit connaître son action. Quand le menthol, sous forme de crayon pour la migraine, de solution alcoolique ou de pommade, est appliqué sur la peau intacte ; il détermine d'abord une sensation locale de froid qui dure de 10 à 15 minutes, suivie par une sensation légère de brûlure.

Russel a appelé l'attention sur les propriétés antiphlogistiques du menthol, qui diminue beaucoup les démangeaisons et la douleur ; c'est sans doute à cause de ces propriétés que Saalfeld (2) le recommande dans les affections cutanées :

« Dans l'urticaire, le prurit cutané et spécialement dans le prurit sénile, l'eczéma chronique, le menthol a donné d'excellents résultats. On l'emploie sous forme de

1. *Les nouveaux remèdes*, Paris, 1887.

2. *De l'emploi du menthol dans les affections cutanées* : Semaine médicale, 26 juin 1889.

solutions alcooliques ou mieux sous forme de savon que l'on peut formuler ainsi :

Menthol.	2 gr. 50 centigr.
Baume du Pérou. . . .	5 gr.
Onguent de Wilson. . .	{ à 50 gr.
Lanoline	

Rabon recommande le menthol prisé dans le traitement du coryza ; d'après lui, l'effet local anesthésique qu'il produit est moins marqué que son action analgésique.

Rosemberg de Berlin et d'autres, lui ont attribué des propriétés réellement antiseptiques.

Le menthol, dit Langaard (1), est un remède peu dangereux, même lorsqu'il est donné à doses élevées, et qui, lorsqu'il est dilué exerce une action énergique et destructive sur les organismes inférieurs. A l'intérieur, il est analgésique, et ses propriétés anesthésiques le rendent utiles dans la cardialgie, les coliques, etc. Il est indiqué, ajoute-t-il, comme spasmodique comme sédatif, et pour diminuer l'irritation nerveuse.

Dernièrement, M. Jores (2), tenant compte des bons effets obtenus par d'autres médecins à l'aide du menthol dans plusieurs affections pulmonaires, a essayé les inhalations d'une solution huileuse à 20 pour 100 dans les cas

1. *Les nouveaux remèdes, loco citato.*

2. *Traitement des accès d'asthme par les inhalations de menthol.*
Semaine médicale, 15 mai 1889.

d'asthme. L'effet, dit-il, fut immédiat, et après quelques inhalations, l'oppression cessait.

2° *Naphtol camphré*. — Pour ce qui est du naphtol camphré, la littérature médicale est muette jusqu'à ces derniers temps sur son emploi en thérapeutique; les seuls renseignements que nous ayons pu recueillir à ce sujet sont puisés dans le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques* du mois de février dernier (1). « M. Legendre indique dans le concours médical la formule d'un mélange antiseptique liquide, employé souvent dans le service de M. Bouchard ». Ce mélange n'est autre que le naphtol camphré dont nous avons déjà donné les proportions et le mode de préparation.

« M. Bouchard, qui a bien mis en lumière la puissance antiseptique considérable du naphtol et la supériorité que lui donne sa toxicité presque nulle sur d'autres antiseptiques plus énergiques, mais grandement toxiques, comme les sels mercuriels, s'est mis à essayer le mélange de naphtol et de camphre comme topique antiseptique; il a constaté et fait vérifier par beaucoup de visiteurs de son service avec quelle rapidité guérissent les excoriations pansées avec le naphtol camphré. Il l'a aussi employé avec succès dans plusieurs cas de diphthérie pour déterger les fausses membranes, ainsi que fait M. Gaucher pour le phénol camphré; mais tandis que le mélange d'acide phénique et de camphre, dissous dans l'alcool, et

1. *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*. Naphtol camphré, février 1889.

employé par M. Gaucher est très douloureux, le naphtol camphré ne l'est pas ».

Plus récemment encore (1) M. Fernet faisait à la société de thérapeutique la communication suivante que nous croyons bon de citer en entier.

« Le naphtol, mélangé au camphre dans les proportions d'une partie pour deux de cette dernière substance, constitue un mélange sirupeux, facilement utilisable. M. Perier m'ayant dit l'avoir employé à plusieurs reprises et avec succès dans le traitement de différentes affections chirurgicales, j'eus l'idée de l'utiliser tout d'abord dans un cas de diphthérie laryngée. En quelques jours, les fausses membranes, sur lesquelles je faisais des applications de naphtol camphré deux fois par jour, disparurent complètement, je ferai cependant quelques réserves sur ces résultats, car quoique le diagnostic d'angine diphthérique me parût évident, plusieurs membres de la famille de cette jeune fille que j'avais soignée, furent peu de temps après, atteints d'angine manifestement herpétique, je ferai également quelques réserves au sujet d'un second malade, phthisique au troisième degré, qui présentait une ulcération tuberculeuse du bord de la langue; il succomba trop peu de temps après le début du traitement pour que mon opinion fût fixée au sujet de son efficacité.

L'observation suivante me semble présenter un bien plus grand intérêt; il s'agit d'une jeune fille de 17 ans,

1. Communication de M. Fernet à la société de thérapeutique, février 1889.

qui fut soignée, il y a trois ans, pour un lupus scrofuloux de la gorge, à l'hôpital Saint-Louis ; sous l'influence de cautérisation au thermo-cautère, l'affection avait entièrement guéri, et il s'était formé dans tout le pharynx un tissu cicatriciel d'une vaste étendue. Il y a dix-huit mois cette cicatrice s'ulcéra de nouveau, et d'autre part il se forma à la base de la langue de profondes ulcérations tuberculeuses qui envahirent et détruisirent en partie le voile du palais et la luette, malgré les applications d'acide lactique à 1/10 faites suivant la méthode de Heryng.

C'est à ce moment que j'eus recours à l'application quotidienne de naphtol camphré, après badigeonnages préalables à la cocaïne à cause des vives douleurs qu'éprouvait la malade. Le résultat ne se fit pas longtemps attendre, et je puis dire que j'ai été émerveillé des succès ainsi obtenus, tant l'état des parties malades s'est aujourd'hui complètement modifié.

Je ne puis évidemment tirer encore aucune conclusion d'un fait isolé, mais si l'on ajoute que dans certains cas la tuberculose débute par une lésion très localisée, on comprend tout l'intérêt qui se rattache à tout traitement qui se propose de déterminer la guérison de l'accident parfois initial de cette terrible maladie »

CHAPITRE III

APPLICATION DU MENTHOL EN LARYNGOLOGIE.

Les diverses propriétés que les expériences ont fait reconnaître au menthol nous expliquent qu'on ait pensé à utiliser cet agent dans la thérapeutique des voies respiratoires supérieures.

Nous proposons de mentionner ici les avantages qu'on a retirés de son application dans les affections :

1° Des fosses nasales ;

2° Du pharynx.

Et surtout dans la phthisie laryngée, *Rhinites*. Les résultats infidèles obtenus par les nombreuses médications usitées jusqu'à ces derniers temps contre les différentes sortes de rhinites simples, atrophiques ou hypertrophiques, firent naturellement songer à employer de nouveaux remèdes. Beehag (1) à qui nous ferons de nombreux emprunts, s'étend longuement sur les avantages du menthol en pareils cas.

Quand il existe un catarrhe chronique nasal accusé, on peut, dit-il, introduire dans les narines, sous forme de

(1) Beehag : *Le menthol dans la phthisie laryngée et pulmonaire et dans d'autres maladies. Annales des maladies de l'oreille et du larynx*, Paris, 1888.

prises, souvent rejetées, une pincée de la poudre suivante :

Menthol en poudre fine. . . 2 gr.

Chlorhydrate d'ammoniaque 4 gr.

Acide borique 6 gr.

On constate alors qu'il se produit assez rapidement une grande diminution dans la sécrétion muco-purulente, ce qui atténue la céphalalgie et la névralgie concomitantes. Toutefois, on a conseillé, quand on employait la poudre précédente dans les cas de catarrhes aigus du nez, de réduire la dose de moitié, la membrane muqueuse des fosses nasales étant très sensible.

On rapporte plusieurs cas de coryzas jugulés de la sorte. Mais il arrive souvent, en raison de la tuméfaction des cornets inférieurs, que le praticien ne peut faire parvenir le contenu de la poudre dans les narines; dans ces conditions on a conseillé de recourir à l'application, au moyen d'un pinceau, d'un badigeonnage de menthol dissous dans l'huile ou la vaseline, dans la proportion de 20 0/0 de menthol. Il peut se faire qu'il y ait en même temps catarrhe naso-pharyngien très accentué, avec accompagnement de douleur d'hypersécrétion, de troubles du côté des trompes et des oreilles moyennes; la solution de menthol, injectée dans le nez de façon à atteindre l'arrière-gorge, provoque presque aussitôt l'expulsion d'eaux, d'un flux de mucosités nasales, et dès lors le nez est libre et dégagé.

A. Rosenberg (1) a employé avec avantage des bougies

1. *Deutsche medicinal Zeitung*, Berliner, 1887.

gélatineuses contenant le menthol, dans plusieurs cas de névroses nasales réflexes.

Le même auteur va encore plus loin dans ses expériences et préconise la poudre de menthol, dont nous avons donné la formule plus haut, contre la rhinite atrophique ou ozène ; les propriétés antiseptiques marquées de cette poudre et la faculté qu'elle posséderait de déterminer une sécrétion aqueuse abondante, ont toujours donné, paraît-il d'excellents résultats ; l'horrible puanteur disparaît promptement et la céphalalgie frontale cesse rapidement. Le nez ne se remplit plus de croûtes, la muqueuse est très lubrifiée, et son apparence ne tarde pas à devenir normale.

Le mode d'emploi est d'une grande simplicité ; on recommande des prises dix à vingt fois dans la journée ; mais il faut avoir soin de conserver à l'intérieur du nez la sécrétion déterminée par l'entrée de ces poudres, dans le but de ramollir les croûtes et de favoriser leur expulsion.

Pharynx. — En poursuivant nos recherches sur les effets thérapeutiques du menthol nous trouvons, rapportés par Beehag (1) différents cas de pharyngite catarrhale aiguë, où l'emploi du menthol a atténué visiblement la douleur et le gonflement ; la solution à 25 pour 100 dans l'huile d'olive est généralement celle qui a eu la préférence en pareil cas ; grâce à de larges badigeonnages pratiqués sur l'endroit douloureux, au moyen d'un pinceau bien doux, la douleur et la dysphagie disparaissent, le

1. *Loco citato.*

malade peut reposer, et la convalescence ne se fait pas trop attendre.

Notons également que les solutions huileuses ont été encore employées contre l'angine diphthéritique, et pour arrêter la douleur ou la dysphagie survenant à la suite d'opérations à la gorge, par exemple après l'ablation des amygdales par excision.

Le menthol paraît être un stimulant vasculaire des muqueuses; son emploi diminue la tuméfaction en expulsant le sang des tissus.

Larynx. — Les propriétés analgésiques du menthol devaient appeler l'attention des praticiens et amener son emploi dans le traitement de la phthisie laryngée, dont les symptômes les plus pénibles sont le gonflement, la douleur et la dysphagie.

C'est A. Rosenberg, de Berlin (1), qui le premier a eu l'idée en 1886 de l'essayer contre la tuberculose laryngienne et pulmonaire. Il avait remarqué en effet que cet agent possède à un haut degré l'action analgésique des oxy-hydrocarbures des huiles volatiles du goudron.

Il employait une solution de menthol à 20 0/0 dans l'huile d'olive; il se servait d'une seringue laryngienne contenant environ 2 centimètres cubes de cette solution, et faisait ses applications à l'aide du laryngoscope. De ses expériences sur plus de 80 malades, il résulte que quelques minutes après les applications laryngées, la douleur et les autres sensations désagréables disparaissent du côté du larynx, et *cette bête noire de la phthisie laryngienne*,

1. *Berliner Klinische Wochenschrift*, 1887.

comme il l'appelle, la *dysphagie*, est combattue avec un tel succès que le malade peut manger aussitôt sans douleur. L'effet est immédiat, les aliments peuvent être introduits dans l'économie, et la santé générale est par suite améliorée.

En ce qui concerne l'anesthésie produite, Rosemberg signale un fait très intéressant relatif à la faculté d'accumulation du médicament : « A la suite de la première injection, dit-il, l'anesthésie dure d'une heure à trois heures ; après la seconde ou la troisième encore davantage, de sorte qu'au bout d'une semaine l'effet en question dure tout un jour.

Il conseille de faire une ou deux injections par jour, qu'on pourra combiner avantageusement avec des inhalations.

L'auteur allemand ne fait pas seulement du menthol un analgésique, il lui reconnaît également des propriétés antiseptiques très marquées ; il aurait prouvé son action destructrice sur le bacille de la tuberculose en soumettant des cultures pures de ce micro-organisme à l'action du menthol sous forme gazeuse.

Aussi le préconise-t-il dans toutes les formes de phthisie laryngée qu'il s'agisse d'infiltrations ou d'ulcérations ; ces dernières se détergeraient nettement et donneraient naissance à de belles cicatrices planes.

Tels sont résumés les avantages que les auteurs qui ont expérimenté le menthol disent avoir retiré de son emploi dans le traitement des voies respiratoires supérieures.

Des rhinites et des pharyngites nous ne dirons rien, faute de faits personnels à invoquer, mais nous nous

proposons d'insister sur la tuberculose du larynx. La plupart de nos observations, en effet, comme nous l'indiquons au début de notre thèse, ont trait à de nombreux cas de phthisie laryngée que nous avons vu traiter par le menthol dans le service de M. Gouguenhein.

CHAPITRE IV

MODE D'EMPLOI DU MENTHOL.

M. Gouguenheim se sert de la solution huileuse de menthol, qu'employait Rosenberg, et dont voici la formule :

Menthol..... 20 gr.
Huile d'amendes douces. 100 gr.

On met le tout dans une capsule, et on chauffe modérément jusqu'à ce que le mélange atteigne une température voisine de 25 à 30°. Maintenant quelques instants cette température et agitant, le menthol se dissout rapidement dans l'huile. Cette préparation demande cependant quelques soins; il est indispensable de veiller à ce que la température du mélange ne s'élève pas au-delà de 30 degrés, et que le mélange ne reste pas trop longtemps sur le feu, si on négligeait ces précautions le menthol laisserait dégager une odeur assez forte et si désagréable et pourrait perdre de ses propriétés.

Il ne reste qu'à filtrer la solution et à la conserver dans un flacon bien bouché, pour l'empêcher de s'altérer.

CHAPITRE V

MANUEL OPÉRATOIRE

Les applications intra-laryngiennes de la solution huileuse de menthol nécessitent l'emploi du laryngoscope ; à cet effet on se sert, soit du porte-éponge, soit de la seringue. M. Gouguenheim donne la préférence à cette dernière, pour la raison que de cette façon, le médicament n'est pas appliqué à un endroit aussi limité, mais bien sur une large surface, sur la totalité du larynx et une partie de la trachée.

C'est une seringue laryngienne ordinaire, modifiée par M. Mathieu, sur les indications de Beehag. Sa forme est un peu celle de la seringue de Pravaz, grand modèle ; comme elle, elle se compose d'un corps de pompe en verre, d'un piston et d'une monture métallique en argent ou en nickel ; elle se termine par une canule mousse, également métallique et recourbée ; cette courbure rend son adaptation au larynx plus facile. Le piston est surmonté d'un anneau, et de chaque côté de la partie supérieure de l'armature se trouvent deux oreillettes, dans le but de rendre le maniement plus facile. Cette seringue contient à peu près 4 grammes de solution.

Pour s'en servir, on introduit le bec par-dessus la partie mobile de l'épiglotte, et dans les cas ordinaires, si le

malade est docile, on pénètre facilement dans le larynx, sans provoquer de spasmes.

Un écueil à éviter, c'est de ne pas se laisser tromper par la résistance qui résulte quelquefois de la contraction des aryténoïdes, au moment où la seringue arrive à leur contact ; dans ce cas, il faut appuyer doucement et sans effort, tout en recommandant au patient de faire quelques inspirations profondes. Si on appuyait trop fortement au moment de la résistance, on courrait le risque de faire glisser la canule dans l'œsophage. Cette fausse manœuvre serait regrettable, car outre qu'elle éloignerait le médicament de sa véritable destination, elle pourrait déterminer des vomissements.

CHAPITRE VI

RÉSULTATS DE CETTE MÉTHODE ; SES AVANTAGES

Les nombreux cas de tuberculose du larynx que nous avons vu traiter par le menthol, nous ont permis de constater, comme Rosemberg, que cet agent est un analgésique remarquable. Néanmoins, nous devons dire que les résultats obtenus par cette méthode ont été variables suivant les cas, c'est-à-dire selon le degré des lésions en présence desquelles nous nous sommes trouvé. Chez nos malades, les injections étaient faites tous les jours ou tous les deux jours ; la quantité de liquide injecté variait de un à deux grammes. Après la première injection déjà le malade éprouvait du soulagement et pouvait manger ; les premiers temps, la durée de l'anesthésie variait entre une et deux heures, mais ensuite, ainsi que l'a rapporté Rosemberg, nous nous sommes aperçu que le menthol a certainement des effets cumulatifs ; en effet, au bout de plusieurs attouchements, l'anesthésie a été toujours beaucoup plus durable ; elle persistait pendant 24 heures.

En résumé, nous avons vu le menthol réussir dans tous les cas de dysphagie, tenant soit à de l'œdème, soit à de l'infiltration ou des ulcérations tuberculeuses du larynx. Sous son influence, le malade pouvait s'alimenter de nouveau, et il nous suffira, pour montrer l'importance capi-

tale de ce point, de rappeler que M. Debove a placé au premier rang la suralimentation dans la thérapeutique de la tuberculose.

Ses propriétés analgésiques doivent nous le faire préférer à la cocaïne ; en effet, l'action de ce dernier médicament est de trop courte durée, et les dangers d'intoxication qu'il présente obligent à l'employer avec beaucoup plus de réserves. Si on use au contraire du menthol, les injections avec la seringue permettent d'irriguer impunément tout le larynx. Nous croyons donc que dans la phthisie laryngée pour obtenir l'anesthésie, on doit préférer le menthol à la cocaïne.

Si le menthol, dans les cas où nous l'avons employé, a le plus souvent amené un dégorgement assez rapide de l'infiltration tuberculeuse, par contre il a paru agir avec moins d'efficacité sur les ulcérations, et nous ne pouvons pas accepter l'opinion de Rosemberg, qui prétend que le fond de l'ulcère se déterge, prend une coloration rose, se recouvre de granulations, et la guérison se produit en quatre à dix semaines. C'est au contraire au naphtol camphré que nous accordons la préférence dans ces cas-là.

CHAPITRE VII

EMPLOI DU NAPHTOL CAMPHRÉ DANS LES ULCÉRATIONS TUBERCULEUSES PHARYNGO-LARYNGÉES.

L'emploi du naphtol camphré dans la thérapeutique des voies respiratoires supérieures est d'ordre tout à fait récent, et son application n'a pas été aussi généralisée que celle du menthol.

Les bons résultats obtenus dans le traitement de diverses affections chirurgicales, la rapidité avec laquelle guérissent les excoriations pansées avec ce topique devaient faire songer les laryngologistes à l'employer dans les cas de tuberculose pharyngo-laryngée, et surtout, se basant sur ses propriétés antiseptiques, dans les cas d'ulcérations.

C'est à M. Gouguenheim que revient l'honneur d'avoir le premier expérimenté le naphtol camphré dans les cas d'ulcérations tuberculeuses du larynx ; ses expériences ne datent du reste que de quelques mois, et nous ne connaissons pas d'observations antérieures à celles que nous rapportons.

Mode d'emploi. — Nous nous sommes servi de la préparation que nous avons déjà indiquée :

Naphtol β		100 gr.
Camphre.		200 gr.

Après avoir pulvérisé finement chaque substance, on chauffe doucement jusqu'à fusion complète, on filtre et on conserve le liquide obtenu dans des flacons bien bouchés.

Manuel opératoire. — On se sert du porte-éponge à tige métallique et assujéti dans un manche au moyen d'une vis. La tige, à son extrémité laryngienne, est percée de trous qui permettent de coudre un petit morceau d'éponge avec la plus grande solidité. Cette éponge doit recouvrir suffisamment la tige, et la dépasser dans une certaine mesure, de façon à ce que cette dernière ne puisse contusionner la muqueuse du larynx.

Le porte-éponge a l'avantage de ne servir qu'une fois et d'être changé à chaque application. Un autre avantage c'est de bien râcler les parties malades. Cette friction doit être faite avec une véritable énergie pour pouvoir modifier les parties malades ; il est vrai que ce mode d'application ne peut être mis en usage avec cette vigueur chez tous les sujets, tout au moins au début, mais il est bien rare que l'on ne puisse y arriver au bout de quelques pansements.

AVANTAGES DU NAPHTOL CAMPHRÉ

De nos observations il résulte que le naphtol camphré est un excellent médicament topique dans les cas d'ulcérations pharyngo-laryngées de nature tuberculeuse. Les malades que nous avons soumis à ce traitement étaient pansés tous les jours ou tous les deux jours, selon l'éten-

due des ulcérations et l'abondance de muco-pus qui les recouvrait; dans tous les cas la guérison n'a jamais fait défaut, et sans vouloir préjuger ici de la valeur de ce médicament comme parasiticide du bacille de Koch, nous devons admettre, d'après les nombreux résultats obtenus, qu'il améliore les ulcérations, le pus disparaît, l'ulcère change d'aspect, le fond se déterge, prend une coloration rose, se recouvre de granulations, l'inflammation des parties voisines diminue et la cicatrisation se produit, grâce à une série de badigeonnages qui doivent être continués en général pendant trois ou quatre semaines, quelque fois plus longtemps.

Le naphthol camphré offre un avantage sur l'acide lactique, c'est d'être moins irritant; en outre certains médecins accusent ce dernier d'être peu efficace dans les cas d'ulcérations anciennes, et d'attaquer aussi bien les tissus sains que les tissus malades.

Il est bien préférable à l'iodoforme dont l'odeur a paru si désagréable à certains malades que nous avons dû cesser ce genre de traitement. Du reste, même chez les sujets plus tolérants, l'iodoforme ne peut produire qu'un effet incomplet, car l'action médicamenteuse n'est pas assez prolongée, et la poudre est vite entraînée par les mucosités secrétées ou apportées continuellement à la surface de la muqueuse laryngienne.

Nous devons faire remarquer cependant, malgré l'opinion de quelques auteurs, que l'application du naphthol camphré n'est pas sans causer quelques douleurs au malade; il occasionne même quelquefois des accès de suffocation, de courte durée, en général, mais désagréable. Cet

inconvenient tient sans doute à la volatilisation rapide du camphre; mais on évite très bien cette irritation par un badigeonnage préalable à la cocaïne, qu'on a soin de faire chez les sujets trop peu tolérants.

OBSERVATION I (personnelle) (Menthol).

Infiltration aryténo-épiglottique; cordite double; ulcérations sus et sous-glottiques de nature tuberculeuse.

La nommée madame D..., âgée de 46 ans, lingère, venue pour la première fois à la consultation de M. Gouguenheim, le 27 décembre dernier.

Antécédents héréditaires. — Rien du côté du père et de la mère; un frère et une sœur bien portants.

Mari, mort de la poitrine, il y a trois ans, après 18 ans de mariage.

Antécédents personnels. — Une fausse couche de trois mois, il y a longtemps; a eu trois enfants, dont deux morts, l'un à 15 mois, l'autre à 20 ans, de bronchite; le troisième est une fille, vivante, mais très anémique, nous dit-elle.

Tousse depuis deux ans, et s'enrhume facilement; irritation de la gorge très marquée. Depuis six semaines, raucité de la voix très marquée et survenue progressivement; toux opiniâtre, crachats abondants, manque d'appétit, dysphagie très prononcée; n'a jamais craché de sang.

A l'examen laryngoscopique, on constate une infiltration aryténoïdienne très marquée avec cordite double et ulcérations.

A cause de la dysphagie on fait un premier pansement au menthol, et on conseille à la malade de revenir tous les deux jours.

Au bout de quinze jours, presque plus de dysphagie, toux moins pénible, mais peu de changement au point de vue des lé-

sions locales ; l'appétit est presque nul, et les forces ne reviennent pas.

Lésions pulmonaires avancées ; matité en avant, sous les deux clavicules, mais surtout à gauche où l'on trouve du gargouillement.

12 février. — État général à peu près le même ; les effets analgésiques du menthol ont une durée d'un jour et demi.

6 avril. — Dysphagie n'a pas reparu, mais l'appétit fait totalement défaut, ainsi que les forces ; cependant la région aryténoïdienne est beaucoup moins œdématiée, les ulcérations moins étendues et de meilleur aspect ; crachats toujours abondants et nettement caractéristiques de bacillose pulmonaire.

4 mai. — Voyant que les ulcérations ne se cicatrisent pas vite, M. Gouguenheim remplace le menthol par des badigeonnages au naphtol camphré ; mais l'irritation produite est telle que la troisième fois on est obligé de les supprimer pour revenir au menthol.

6 juin. — Nous revoyons la malade, qui revient de passer un mois à la campagne ; pendant ce temps les pansements ont été interrompus et la dysphagie a reparu presque aussi terrible qu'au début, la toux persiste toujours, et les cordes vocales sont le siège de végétations tuberculeuses.

10 juin. — La dysphagie a disparu de nouveau, mais toujours pas d'appétit ; ne prend que du lait pour toute nourriture ; quelques sueurs nocturnes.

22 juin. — Voix un peu moins éteinte ; sécrétions bronchiques plus rares ; région aryténoïdienne encore considérable, quoique notablement diminuée ; la dysphagie reparaît aussitôt si la malade manque un pansement. En somme dans ce cas les injections de menthol n'ont donné de résultats qu'au point de vue de la dysphagie.

OBSERVATION II (personnelle) (menthol).

Cette observation est due à l'obligeance de notre ami, Lucien Dumont, chef de clinique, chez M. Baratoux.

Le nommé V... Auguste, âgé de 40 ans, venu pour la première fois le 12 avril 1889 à la clinique de M. Baratoux.

État général absolument mauvais ; faiblesse telle qu'on est obligé de lui donner le bras pour marcher ; respiration courte et pénible. Il raconte que les aliments et l'eau sucrée passant sans déterminer trop de douleur, mais que tout autre liquide, tiède ou froid, provoque aussitôt une quinte de toux.

L'appétit a diminué beaucoup depuis un mois, sueurs nocturnes abondantes, a maigri d'une façon notable depuis quelques semaines.

A l'auscultation, expiration prolongée et rude, en arrière, quelques craquements, quand on fait tousser le malade. En somme, lésions pulmonaires peu accusées ; pas d'autres antécédents personnels qu'une bronchite l'hiver dernier.

A l'aide d'un abaisse-langue, on constate une pâleur assez accusée du voile du palais et de la luette ; le pharynx, pâle aussi, est sillonné de veines variqueuses.

L'examen laryngoscopique révèle une tuméfaction marquée de l'épiglotte, avec rougeur anormale. La commissure postérieure est rouge, luisante et recouverte de mucus très épais. Les amygdales aussi sont très pris, surtout la gauche, qui est presque immobile ; légère ulcération sur la corde vocale gauche, au niveau de l'extrémité antérieure de la base du cartilage aryénoïde. Les cordes, du reste, très peu tuméfiées s'écartent et se rapprochent très bien dans les mouvements d'inspiration et d'expiration, néanmoins, la voix est très voilée.

Traitement général, et arséniate de soude.

Localement on prescrit de faire, matin et soir, des pulvérisations chaudes, avec la solution suivante :

Acide phénique.	15 gouttes
Teinture de coca	10 gr.
Glycérine	20 gr.
Eau de laurier-rose	20 gr.
Eau distillée.	250 gr.

Au bout de un mois de ce traitement, pas d'amélioration notable ; on essaie alors de lui faire trois fois par semaine des pansements avec la solution huileuse de menthol. Au bout de huit jours la rougeur est moins marquée, et la masse tuméfiée commence à s'affaïsser actuellement, l'ulcération de la corde vocale est cicatrisée ; le malade mange bien sans éprouver la moindre douleur ; la respiration est beaucoup plus facile et l'état général s'améliore, voix cependant toujours un peu prise, quoique bien moins.

En un mot, amélioration locale et générale incontestable.

OBSERVATION III (personnelle) (menthol).

Laryngite avec cordite unilatérale gauche tuberculeuse.

Le nommé A. Eugène, âgé de 29 ans, vient pour la première fois à la consultation de M. Gouguenheim le 2 avril 1889 : marié, pas d'enfants, sa femme est bien portante.

Antécédents héréditaires. — Son père et sa mère vivent encore et sont bien portants ; n'a ni frères, ni sœurs.

Antécédents personnels. — N'a jamais fait de maladie dans son enfance, mais s'enrhumait facilement et a toujours toussé un peu.

État actuel. — Nous raconte qu'il est malade depuis huit mois ; à cette époque il a été pris, dit-il, d'un enrouement subit, qui n'a jamais disparu ; comme il ne souffrait pas, il ne s'est pas occupé

de cette altération de la voix, qu'il mettait sur le compte du froid. Mais depuis deux mois, il tousse davantage et crache beaucoup, et la nuit il transpire abondamment; enfin depuis six semaines est survenue une dysphagie intense qui l'empêche de manger; il ne peut avaler que de l'eau chaude. Ce sont ces derniers symptômes qui le décident à venir à la consultation.

A l'examen laryngoscopique M. Gouguenheim constate que la corde vocale supérieure gauche est rouge et a perdu son poli ordinaire; il porte le diagnostic de cordite gauche tuberculeuse.

A l'examen de la poitrine nous trouvons des râles de bronchite un peu partout, mais surtout des craquements humides dans la fosse sus-épineuse gauche.

On lui prescrit un traitement général.

Dès le premier jour, injection intra-laryngienne avec la solution huileuse de menthol; ce traitement local est répété trois fois par semaine.

9 avril. — Le malade nous affirme qu'il souffre beaucoup moins pour manger, il avale assez facilement et peut boire du vin.

11 avril. — Dernier pansement, notre homme est obligé de quitter Paris; un travail pressant l'appelle en province. Nous constatons que malgré ce court traitement la corde vocale est beaucoup moins rouge; l'élément douleur a presque complètement disparu; le malade ne souffre un peu que la nuit à cause de la toux qui réveille son mal de gorge: pendant la journée, pas de dysphagie, alimentation facile, sécrétions bronchiques beaucoup diminuées.

OBSERVATION IV (personnelle)

Menthol et naphthol camphré. — Aryténoïdite peu prononcée, ulcération de la corde vocale supérieure gauche.

Le nommé Del... Louis, 36 ans, fabricant de chaussures, céli-

bataire, venu à la consultation laryngologique de l'hôpital Lariboisière le 2 avril 1889.

Antécédents héréditaires. — Père mort de fièvre typhoïde, il y a 25 ans ; mère morte un an après, ne sait de quelle maladie. N'a ni frères, ni sœurs.

Antécédents personnels. — Malade depuis un an seulement, auparavant il était très bien portant, il a été soldat pendant cinq ans.

Il y a un an, nous dit-il, il a commencé de tousser à la suite d'un chaud et froid, à la suite duquel la voix s'est prise ; depuis, l'enrouement n'a fait qu'augmenter ; quelques sueurs nocturnes : tousse beaucoup la nuit, n'a jamais craché de sang ; il n'a maigri que depuis deux mois ; à cette époque il a commencé à éprouver de la difficulté et de la douleur pour manger. C'est cette dysphagie qui l'a décidé à venir à la consultation.

Submatité et respiration un peu soufflante au niveau de la clavicule droite ; respiration un peu diminuée à gauche ; des râles de bronchite dans tout le reste de la poitrine.

A l'examen du larynx : aryténoïdite d'intensité moyenne, ulcération unique de la corde vocale supérieure gauche.

Pour combattre la dysphagie M. Gouguenheim prescrit une injection de menthol tous les deux jours.

4 avril. — Seconde injection de menthol ; la première a eu un effet analgésique qui a duré une partie de la journée.

9 avril. — A la suite d'un travail un peu forcé, le malade a été pris d'oppression la veille ; il demande à rentrer à l'hôpital pour se reposer pendant quelque temps.

11 avril. — Plus de dysphagie ; tousse peu ; infiltration aryténoïdienne a presque disparu ; mais l'ulcération persiste, quoique à peu près complètement détergée.

20 avril. — La dysphagie n'existant plus, on remplace le menthol par le naphthol camphré, pour amener la cicatrisation de l'ul-

cération ; le premier pansement est douloureux, mais cependant supportable.

2 mai. — Enrouement insignifiant ; le malade mange bien ; l'ulcération est cicatrisée ; il ne reste pas de trace d'œdème ary-ténoïdien ; légère toux ; état général aussi satisfaisant que possible.

7 mai. — Se trouvant très bien, D... demande à sortir, ce qui lui est accordé.

OBSERVATION V (personnelle).

Naphtol camphré.

Végétations tuberculeuses de la face postérieure du larynx.

Le nommé Chop... Jean-Baptiste, âgé de 30 ans, employé de magasin, entré le 19 mars 1889, dans le service de M. Gouguenheim, salle Lasègue, lit n° 11.

Antécédents héréditaires. — Père mort à 61 ans, à la suite de pleurésie purulente ; mère morte subitement, à l'âge de 51 ans ; a un frère âgé de 34 ans, qui n'a jamais été malade.

Antécédents personnels. — A été malade pour la première fois il y a huit ans ; il nous raconte qu'étant pompier, il s'est enrhumé à la suite de grandes fatigues ; à cette époque, il a été envoyé à l'hôpital Saint-Martin, où on l'a soigné pour une bronchite pendant une dizaine de jours. Depuis a toussé un peu tous les hivers. Cependant vers le 10 janvier dernier, il s'est aperçu avec étonnement qu'il avait la voix enrouée, mais sans éprouver la moindre douleur ; un mois plus tard seulement, il a ressenti quelques picotements dans l'arrière-gorge, s'est mis à cracher beaucoup, surtout le matin, dyspnée intense ; pas de dysphagie, mais a manqué d'appétit pendant quelque temps. Vers le 15 mars, a craché un peu de sang à plusieurs reprises. A maigri un peu depuis plusieurs semaines. Un médecin, qu'il a consulté en ville, a pres-

crit un traitement général : huile de foie de morue, capsules de térébenthine, arsénite de soude, etc.

Examen de la poitrine. — Légère submatité au niveau de la clavicule droite, avec un peu d'affaiblissement du murmure respiratoire ; respiration exagérée à gauche ; quelques légers craquements dans la fosse sus-épineuse droite quand on fait tousser.

Pas de sueurs nocturnes, ni de fièvre. L'examen du larynx révèle l'existence de végétations tuberculeuses sur la face postérieure de cet organe.

21 mars. — Premier pansement au naphthol camphré, au moyen du porte-éponge, suivi d'irritation déterminant quelques quintes de toux ; les jours suivants on est obligé de faire préalablement un badigeonnage avec une solution de cocaïne au 1/10.

Trois pansements par semaine.

6 avril. — Il n'est plus besoin de cocaïne ; la dyspnée a presque complètement disparu, les végétations se flétrissent, mais la voix est toujours prise et la toux persiste.

11 avril. — Tousse moins, mais se plaint d'éprouver une légère douleur dans le flanc droit, quand il respire.

16 avril. — Le malade veut sortir, sous prétexte qu'il se trouve très bien ; en effet il ne tousse plus, la voix est redevenue à peu près normale, cependant il reste encore quelques traces de végétations, et nous conseillons à Ch... de venir nous voir une fois par semaine, et lui recommandons bien de suivre le traitement général indiqué.

OBSERVATION VI (personnelle) (menthol).

Aryténo-épiglottite tuberculeuse avec gonflement.

Le nommé Do... Hubert, forgeron, âgé de 35 ans, venu pour la première fois à la consultation laryngologique de Lariboisière le 2 avril dernier.

Antécédents héréditaires. — Père et mère morts de bronchite, le père, il y a dix-huit ans, la mère 13 ans ; appartient à une famille de touseurs, ses deux frères, beaucoup plus jeunes que lui, sont bien portants.

Antécédents personnels. — Nous dit qu'il y a cinq mois, à la suite d'une vive colère et d'un chaud et froid, il s'est aperçu qu'il souffrait un peu pour avaler la salive ; bien qu'il ait toujours un peu toussé, il n'a jamais été aussi enrhumé que depuis deux mois ; il crache beaucoup, mais jamais de sang ; la voix est fortement prise depuis un mois, dysphagie depuis une quinzaine de jours ; quelques sueurs nocturnes. Un médecin, qu'il a vu il y a quelque temps lui a ordonné un traitement antisyphilitique, qui dit-il, l'a fatigué beaucoup.

Râles ronflants un peu partout dans la poitrine, mais pas de signes bien certains de tuberculose pulmonaire, si ce n'est de la rudesse de la respiration. Cependant a maigri.

A l'examen laryngoscopique, il est facile de diagnostiquer de l'aryténo-épiglottite tuberculeuse, avec gonflement.

Traitement général.

Traitement local au menthol, trois fois par semaine.

4 avril.—L'effet analgésique du menthol, a été de courte durée.

Au bout de la troisième injection la douleur a disparu pendant toute la journée ; sans avoir faim, le malade supporte très bien des potages et des œufs.

16 avril. — La toux est moins fréquente ; on ne fait plus que deux pansements par semaine, pas de douleurs dans l'intervalle ; infiltration aryténoïdienne, moins prononcée.

25 mai. — On fait toujours deux pansements par semaine, et cela suffit pour éviter toute douleur, mais la raucité de la voix persiste toujours, quoiqu'elle soit beaucoup moins prononcée.

4 juin. — Plus de sueurs nocturnes, respiration moins rude ; appétit bon ; mais il reste toujours un peu de gonflement de la

région aryténoïdienne. A partir de ce moment, nous perdons le malade de vue.

OBSERVATION VII (personnelle)

Naphtol camphré.

OEdème aryténo-épiglottique considérable, ulcérations tuberculeuses de l'épiglotte, du voile du palais, de la paroi postérieure du pharynx et de l'épiglotte. Sécrétions abondantes.

La nommée J... Jacques, âgée de 35 ans, sans profession, venue à la consultation de M. Gouguenheim le 11 avril dernier.

Antécédents héréditaires. — Père et mère morts depuis longtemps, ne sait de quoi ; mari âgé de 37 ans, bien portant ; petite fille de neuf ans en bonne santé.

Antécédents personnels. — A fait, il y a quatre ans, une fausse couche de six mois et demi ; n'a jamais été malade ; une deuxième fausse couche, il y a trois ans, à six mois dans le service de M. Pinard à Lariboisière ; à cette même époque elle avait un kyste de l'ovaire dont on a retiré par la ponction six litres de liquide.

Il y a quinze jours a accouché, toujours dans le service de M. Pinard, d'une petite fille pesant 3 kilg. 200 ; elle était presque à terme, mais on a dû provoquer l'accouchement, à cause des troubles asphysiques que présentait la mère.

A commencé à souffrir de la gorge, il y a huit mois, c'est-à-dire au premier mois de la grossesse ; raucité de la voix et difficulté d'avaler ; dyspnée considérable, surtout depuis trois mois ; tousses depuis deux mois seulement, crache beaucoup, et cela l'étrangle, dit-elle, pour avaler ; n'a jamais vu aucun médecin ; elle est rentrée depuis quelque temps, deux mois dans le service d'accouchement pour des troubles asphyxiques ; elle est en ce moment à la crèche, et c'est de là qu'elle est adressée en laryngologie ; a maigri beaucoup.

Pas de signes bien marqués de tuberculose pulmonaire bien nets ; cette malade est difficile à ausculter, parce qu'elle respire très mal, peut-être quelques râles humides sous la clavicule droite.

Examen à l'abaisse-langue et au laryngoscope : œdème et ulcérations de la région épiglottique, ulcérations du voile du palais et du pharynx, le tout baignant dans d'abondantes mucosités.

Traitement général. — Huile de foie de morue, sirop diacode, tisane de bourgeons de sapin ; on met l'enfant à la crèche.

Traitement local. — Tous les deux jours pansements au naph-tol camphré, avec badigeonnages préalables de cocaïne.

4 juin. — Les granulations du voile du palais et du pharynx ne sont plus recouvertes de sécrétions purulentes ; elles sont toutes bien détergées, et la plupart ont considérablement diminué d'étendue ; l'haleine a perdu toute fétidité, mais encore beaucoup de sécrétions du larynx.

10 juin. — La plupart des ulcérations sont en bonne voie de cicatrisation ; il n'existe presque pas de dysphagie et la déglutition se fait bien, tout a beaucoup diminué, mais la voix reste toujours aussi prise, les troubles asphyxiques ont disparu et la respiration n'est pas trop pénible.

18 juin. — Depuis quelques jours, la malade a été obligée de sortir de la crèche, pour cause de réparations, elle vient se faire panser régulièrement tous les deux jours. Ne souffre plus et mange bien, et les ulcérations diminuent tous les jours d'étendue ; celles du pharynx sont presque complètement cicatrisées.

OBSERVATION VIII (personnelle) Menthol.

Gordite bilatérale tuberculeuse, avec gonflement surtout marqué à gauche.

La nommée R,... Louise, âgée de 22 ans, brodeuse, venue à la

consultation laryngologique pour la première fois le 7 mai 1889.

Antécédents héréditaires. — Père bien portant, mais sujet aux maux de gorge. Sa mère vit encore et n'a jamais été malade. Deux sœurs, l'une de 23 ans, mariée, l'autre de 20 ans, toutes deux bien portantes.

Antécédents personnels. — A commencé à tousser et à éprouver des picotements dans la gorge à partir du mois de septembre dernier, a craché un peu de sang au mois de janvier en sortant d'une soirée où elle avait chanté.

Sueurs nocturnes abondantes ; a toujours été mal réglée ; ne l'est plus depuis cinq mois.

La voix est surtout prise depuis deux mois, mais presque pas de dysphagie ; elle est surtout ennuyée de la raucité de la voix, et de la salivation exagérée.

On l'a déjà badigeonnée à l'acide lactique, sans résultat.

Matité en arrière au niveau de la région sus et sous-épineuse du côté droit ; quelques râles humides quand on la fait tousser ; respiration exagérée et rude sous les clavicules. Examen laryngoscopique révèle, gonflement des deux cordes vocales, qui sont très rouges.

7 mai. — Première injection de menthol ; on continue tous les deux jours ; traitement général.

16 mai. — La malade nous dit qu'elle se trouve mieux ; presque plus de picotements, la voix est plus claire, salivation abondante, toux modérée, sauf les matins.

21 mai. — La voix est redevenue rauque ; la malade l'explique en nous disant que depuis quelque jours elle a été obligée de causer beaucoup, la rougeur des cordes vocales persiste, mais sans douleur.

23 mai. — La rougeur a presque disparu ; le gonflement est beaucoup moins accentué.

28 mai. — État général paraît meilleur ; les sueurs nocturnes

ont presque disparu ; les règles, supprimées depuis six mois, sont revenues depuis deux jours, mais peu abondantes.

Nous revoyons la malade pour la dernière fois le 8 juin ; elle tousse peu. A l'examen laryngoscopique nous constatons que la corde vocale supérieure est presque revenue à l'état normal ; seule la gauche présente un peu de gonflement ; appétit excellent, plus de picotements, voix presque claire, part pour la campagne où elle va passer un mois.

OBSERVATION IX (personnelle)

Naphtol camphré.

Ulcérations tuberculeuses de la paroi postérieure du pharynx, de l'épiglotte et de la face postérieure du voile du palais, reposant sur un fond très dur et très épais.

Le nommé P... Jules, 19 ans, employé dans un magasin de nouveautés, venu à la consultation de M. Gouguenheim, le 16 mai 1889.

Antécédents héréditaires. — Père mort dans une maison de santé, il y a deux ans, sa mère, qui n'a jamais été malade, vit en core et se porte très bien ; une sœur de 30 ans, mariée, bien portante.

Antécédents personnels. — A eu la rougeole à l'âge de 7 ans ; sujet à s'enrhumer tous les hivers ; toussueur, mais n'a jamais craché de sang ; présente en ce moment-ci des accidents oculaires de nature strumeuse ; opéré dernièrement par M. Périer de corps étrangers de l'articulation du genou.

Est venu à la consultation laryngologique pour se faire soigner d'une vaste ulcération siégeant à la partie postérieure du pharynx ; il ne pouvait rien avaler, les aliments repassaient par le nez et déterminaient de pénibles quintes de toux.

Cette ulcération, nous dit-il, a commencé à se produire au mois de décembre dernier, et depuis n'a fait qu'augmenter. A suivi un traitement général, huile de foie de morue, sans amélioration ; au contraire, depuis cette époque il a maigri beaucoup ; pas de sueurs nocturnes.

Examen de la poitrine. — Râles de bronchite généralisés, respiration rude aux deux sommets en avant ; craquements dans les deux fosses sus-épineuses ; la voix est fortement prise et nasonnée.

M. Gouguenheim porte le diagnostic d'ulcérations tuberculeuses ; l'examen microscopique des mucosités, très abondantes à ce niveau, révèle la présence du bacille de Kock.

Dès le premier jour, badigeonnage avec le naphтол camphré ; le malade le supporte assez bien et ne trouve pas le traitement trop douloureux, de sorte qu'il n'est pas nécessaire de recourir préalablement aux badigeonnages de cocaïne. Ce pansement est répété tous les deux jours.

18 mai. — Déjà légère amélioration au point de vue de la douleur, les sécrétions diminuent : l'ulcération présente un meilleur aspect.

25. — Souffre peu et s'alimente bien, l'ulcération est complètement détergée, et les bords sont rouges ; cicatrisation en bonne voie à plusieurs endroits.

28. — Cicatrisation marche rapidement, mais la voix est toujours prise.

4 juin. — La cicatrisation est presque complète, plus de mucosités, pas de douleur, la voix est moins voilée.

13. — Il ne reste qu'un léger point du voile du palais à cicatrifier.

Le 18 juin. — La cicatrisation est complète, et la voix est presque entièrement revenue à l'état normal ; on cesse l'emploi du naphтол, tout en recommandant au malade de venir se faire examiner une fois par semaine.

OBSERVATION X (personnelle) (Menthol).

OEdème aryténo-épiglottique; ulcération des cordes vocales inférieures.

Le nommé D..., Alphonse, âgé de 24 ans, tourneur mécanicien, entré dans le service de M. Gouguenheim, à Lariboisière, le 22 mai 1889.

Antécédents héréditaires. — Père mort de pleurésie, il y a sept ans.

Sa mère vit encore, et se porte bien.

Deux frères sont morts, l'un à l'âge de cinq ans, de méningite tuberculeuse; a perdu aussi deux sœurs en bas-âge.

Antécédents personnels. — A eu le croup à l'âge de cinq ans; à dix-huit ans, fièvre typhoïde qui l'a empêché de travailler pendant dix mois.

A commencé à tousser à l'âge de 20 ans; ce qui l'a fait réformer au conseil de révision.

Il y a dix-huit mois, nous dit-il, il a pris un chaud et froid qui l'a obligé à garder son lit pendant trois semaines; il a repris son travail, mais a été bientôt obligé de le cesser de nouveau. Un médecin, qu'il a consulté au mois de mars, lui a prescrit un vésicatoire, de l'huile de foie de morue et des capsules de créosote. Ce traitement, dit-il, l'a remis à peu près, et après avoir passé quelque temps chez un de ses parents aux environs de Paris, il put continuer son travail, mais au mois de juillet dernier il se met à tousser davantage, la voix fut prise et la respiration devint difficile, à partir de ce moment, ses forces diminuent et il maigrit considérablement.

Entré à l'hôpital Tenon, le 22 avril dernier, dans le service de M. Letulle; potion de codéïne pour calmer la toux, et traitement

général ; mais à ce moment la dysphagie est devenue si intense que le malade ne peut plus avaler sa salive ; sécrétions abondantes du côté du larynx.

Badigeonnages avec solution de cocaïne, sans grande amélioration, au point que quinze jours plus tard il ne pouvait plus avaler de l'eau vineuse ; le bouillon déterminait des quintes de toux terribles. On en est réduit à lui donner des lavements alimentaires et à le faire gargariser avec une décoction de pavots et de guimauve.

Le 22 mai. — Le malade est envoyé dans le service de M. Gouguenheim, qui à l'examen laryngoscopique nous fait constater l'existence d'un œdème aryténo-épiglottique considérable, accompagné d'ulcérations des cordes vocales inférieures, qui sont baignées de pus.

L'examen de la poitrine révèle des lésions pulmonaires avancées : respiration soufflante et gargouillement dans la région sous-claviculaire gauche ; doigts en massue ; pas de sueurs nocturnes, mais la peau est très chaude.

Le lendemain, 23 mai, premier pansement au menthol, suivi de légère amélioration, qui lui a permis de manger un œuf.

Pansement tous les jours.

30 mai. — Appétit excellent ; peut manger du chocolat et de la viande, et ne souffre presque pas ; selon son expression, cela passe facilement ; la toux a diminué.

1^{er} juin. — Mange beaucoup plus qu'avant d'être malade, sans doute, dit-il, parce qu'il a beaucoup jeûné ; l'examen du larynx permet de constater que l'œdème a diminué presque de moitié.

4 juin. — Sort de l'hôpital pour aller dans sa famille, trouvant la nourriture de l'hôpital insuffisante ; mais il continue à venir se faire donner une injection tous les jours.

8 juin. — Mange toujours bien et reprend des forces, mais la nuit a souvent des quintes de toux qui l'empêchent de dormir ; pas de fièvre.

22 juin. — L'œdème a diminué considérablement ; plus de dysphagie ; lésions pulmonaires stationnaires.

OBSERVATION XI (personnelle, Menthol).

Infiltration considérable des replis aryéno-épiglottiques et de la région aryénoïdienne ; ulcération du bord supérieur de l'épiglotte, avec infiltration des cordes vocales supérieures.

Georges Bon..., âgé de 24 ans, employé de commerce, venu à la consultation laryngologique de Lariboisière le 19 janvier dernier.

Antécédents héréditaires. — Père et mère vivent encore et sont bien portants ; six frères en bonne santé.

Antécédents personnels. — N'a jamais été malade étant jeune ; il nous dit qu'il a commencé à tousser il y a environ quinze mois ; à partir de cette époque ses forces ont diminué progressivement, il a ressenti depuis des douleurs intra-thoraciques, a été pris d'inappétence et d'insomnie ; quelques mois après il a été pris de légères hémoptysies. Enfin, il y a deux mois, la voix s'est prise fortement, et il a commencé à éprouver de la douleur pour avaler.

Ce sont ces symptômes qui l'ont décidé à venir à la consultation ; l'examen laryngoscopique permet de constater les lésions que nous avons inscrites en tête de l'observation.

La raucité de la voix persiste, et si les aliments liquides passent bien, il n'en est pas de même pour les solides, qui occasionnent d'assez vives douleurs ; toux fréquente et crachats abondants, surtout pendant la nuit ; quelques sueurs nocturnes ; éprouve des picotements du côté du larynx.

La percussion donne de la submatité au niveau de la fosse sus-épineuse gauche ; à l'auscultation on perçoit des craquements humides.

Traitement général.

Traitement local au menthol tous les deux jours.

23 janvier. — Légère amélioration au point de vue de la dysphagie.

12 février. — Pas de modification appréciable des lésions du larynx, toux et crachats persistent, bien que le malade puisse s'alimenter beaucoup plus facilement.

A ce moment nous perdons de vue B... qui va passer quelques mois à la campagne, pensant se remettre plus vite.

Nous le revoyons à la consultation le 13 juin; l'état général s'est aggravé, les râles humides sont plus manifestes et la dysphagie intense à ce point qu'il ne peut prendre que du lait; l'œdème est toujours considérable, et l'ulcération recouverte de muco-pus.

On recommence le pansement au menthol, qui a été négligé pendant quatre mois.

20 juin. — Le malade réclame des pansements tous les jours, la dysphagie reparaissant tous les matins.

OBSERVATION XII (personnelle).

Naphtol camphré.

Hypertrophie énorme de la région aryénoïdienne, avec tendance à l'ulcération, troubles vocaux.

Paul Par..., âgé de 35 ans, cuisinier, venu pour la première fois à la consultation le 20 avril dernier.

Antécédents héréditaires. — Père mort subitement, il y a neuf ans, mère vit encore et se porte bien.

Antécédents personnels. — A eu une première bronchite, il y a quatre ans, et a toujours toussé un peu depuis; il met ce chan-

gement survenu dans l'état de sa santé sur le compte de son métier, qui dit-il, l'expose beaucoup aux refroidissements.

A partir du mois de décembre dernier a ressenti quelques picotements à la gorge ; comme la toux augmentait, il est allé voir un médecin qui lui a ordonné un sirop dont il s'est bien trouvé pendant quelque temps ; mais vers la fin de décembre la voix est devenue voilée subitement, au point qu'il pouvait se faire entendre difficilement. En présence de ce nouveau symptôme, son médecin lui a conseillé de venir à la consultation de M. Gouguenheim.

Nous constatons que les cordes vocales sont très rouges et baignées de mucosités, quelques végétations sur la corde gauche.

Gargouillement au sommet droit ; respiration soufflante à gauche ; sueurs nocturnes ; appétit médiocre, pas de forces.

Traitement général. — Arséniate de soude, capsules de créosoté, sirop de bourgeons de sapin.

A cause de la tendance que présente la région aryénoïdienne à s'ulcérer et l'absence de dysphagie, Gouguenheim prescrit des badigeonnages de naphthol camphré qu'on répétera tous les deux jours ; la première fois, un attouchement à la cocaïne est nécessaire, le malade ne pouvant pas supporter l'introduction du porte-éponge, qui provoque de l'irritation ; à la fin de la première semaine, le sujet est devenu plus tolérant, et il n'est plus nécessaire d'employer la cocaïne.

4 mai. — Nous sommes à la huitième application de naphthol ; les troubles vocaux sont moins manifestes, et les cordes vocales moins rouges ; mucosités moins abondantes, et sous l'influence du traitement général, l'appétit revient.

4 juin. — Tousse toujours la nuit, mais la région aryénoïdienne est moins tuméfiée ; plus rose ; salivation considérablement diminuée, végétations affaissées.

15 juin. — Par... est resté huit jours sans venir à la consultation ; voyant que l'œdème persiste toujours ; et qu'il est survenu un peu de dysphagie, nous remplaçons le naphthol par le menthol. Nous ne revoyons pas le malade.

CONCLUSIONS

Menthol. — Grâce à ses propriétés vasculaires, le menthol trouve la justification de son emploi dans tous les cas où il y a infiltration des muqueuses :

1° Il amène un dégonflement rapide des tissus ;

2° Et il calme la douleur.

On l'utilisera dans les cas d'inflammation des muqueuses pituitaire et pharyngienne, et son usage trouvera surtout une indication du premier ordre dans la forme de phthisie laryngée se manifestant par un œdème considérable des replis aryténo-épiglottiques, de l'épiglotte et des aryténoïdes ; et dans tous les cas où la dysphagie sera considérable il pourra remplacer avantageusement la cocaïne, dont l'action est de trop courte durée.

Naphtol camphré. — Quant au naphtol camphré, ses propriétés antiseptiques devront le faire préférer dans les formes de phthisie laryngée, où l'on se trouvera en présence d'ulcérations.

Vu : le Président de la thèse
BALL

Vu : le Doyen,
BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
GREARD.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- BOUCHARD. — Sur le naphthol comme antiseptique. Comptendu de l'Académie des Sciences. Paris, 1887.
- LASERRE. — Traitement des adénites tuberculeuses par les injections de naphthol. Thèse de Paris, 1889.
- KAPOSI. — WIENER medic. Wochen., 1881.
- BERTHELOT ET JUNGFLEISCH. — Chimie organique. Menthol.
— Les nouveaux remèdes. Paris, 1887.
- ROSEMBERG. — Deutsche medicinal Zeitung, Berliner, 1887.
- BECHAG. — Le menthol dans la phthisie laryngée et pulmonaire, annales des maladies de l'oreille et du larynx. Paris, 1889.
- FERNET. — Du naphthol camphré dans le traitement des ulcérations tuberculeuses.
- GOUGUENHEIM ET PAUL TISSIER. — Phthisie laryngée. Paris, 1889.